

# 1歳6か月児における「ことば」の問題と保育環境

岩堂美智子

## The Speech Faculty and The Influence of The Upbringing Environment on One and Half Year Old Infants

MICHIKO IWADOH

### 問 題

#### 1. はじめに

乳幼児の健全な育成をめざして、我が国では戦前からさまざまな形態で、行政の手による乳幼児健診が実施されている。その中で、1961年よりはじめられた「3歳児健診」は最も有名で、一般的なものであるが、近年、「3歳では遅すぎる」などの指摘があり、1977年より、さらに「1歳6か月児健診」があらたに制度化されることになった。

人格形成上、乳幼児期の子どもに対する健康診査や保健指導の重要性は誰もが認めるところであろうが、特に1歳6か月という時期に焦点があてられたのは、以下のような理由からである。

例えば大阪市の母子保健システムをみてみよう。ここでは、妊産婦に対する母親教室や各種健診・保健指導に続いて、子どもの出生後は、新生児健診、3か月児健診6か月児健診などが、一般医療機関委託あるいは各区の保健所で実施というかたちで、地域住民に提供されている。そして次の段階が従来は1歳児健診であった。

重症の心身障害をもつ子どもの場合、たいていこの1歳までの健診で発見され、精密検診をうけたり、問題に即した治療教育ないしはfollow up がなされる。一方、一般的な発達上の問題点をチェックし、発達援助のための助言指導をおこなう一斉健診としては、「1歳」という年令は、心身の発達の個人差が大きい時期である。これに対して「1歳6か月」は、たいていの子どもが歩行可能(95%)、ことばを言いはじめている(95%)、離乳が完了し幼児食へ移行、歯がはえそろい(16本)むし歯がふえはじめる、という時期である。乳児から幼児へと脱皮するまさにこの時期をとらえて、以後3歳に到るまで適切な保育環境で育てるよう配慮がなされるならば、その効果は大きいと思われる。従来、1歳時点で見逃されていた軽度の心身障害や育児上の問題点に留意し、あらたにはじめられた「1歳6か月児健診」では、その設置の意義を

生かし、充実した健診のすすめ方を検討していかねばならない。平山は<sup>(1)</sup>この健診の主要なポイントを、(1)軽症の心身障害の発見、(2)育児上の問題点の発見と指導、(3)う歯の予防の指導とし、関係者の注意をうながしている。

#### 2. 1歳6か月児健診と心理相談

図-1は大阪市H保健所でおこなわれている1歳6か月児健診の流れを示したものである。保健所に来所した親子は待ち時間を含め、1～2時間を要して健診を受ける。あらかじめ送付されている質問票(大阪市共通のもの)に回答し、たいてい母親が子どもを連れて保健婦による子診に臨む。ここで健診の際の要注意項目に記入がある場合、再度確認をうける。

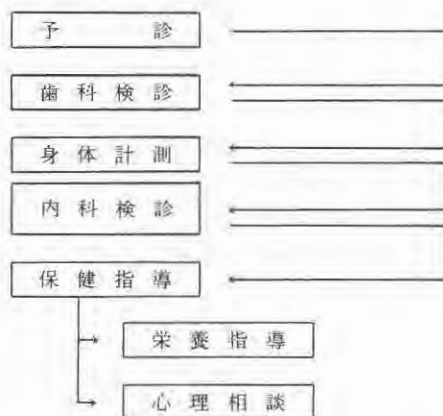


図-1 1歳6か月児健診の流れ  
(大阪市H保健所)

質問票の項目は、「今までにかかった病気、事故について」「体質について」「予防接種」「食事について」「子どものしぐさで気になること」「子どもとの接し方」「目・耳の異常」「しつけについて」「これまでうけた健診について」「発達の程度」「家族・保育者について」「相談したいこと」「発声・ことばの開始時期および内容」などである。このうち発達の評価は、津守式乳幼児精神発達質問紙<sup>(8)</sup>における

質問項目の1歳から1歳6か月段階に相当するものから、5領域各6項目ずつ抜粋して作成されている。(表-1参照)

栄養士による栄養指導と心理相談員による心理(発達)相談は、各々関連項目に要注意の回答をした親子のみを対象としている。

さて、1歳6か月児健診で心理相談の対象になるケースは、ほぼ受診者総数の5～10%である。その具体的な問題としては、(1)ことばが遅い、(2)かんが強くよくぐずる、(3)指しゃぶりがひどい、(4)周囲の人や物に関心を示さない、などがあげられるが、このうち最も多いのが「ことば」の問題である。

われわれはこの問題に関しては、さらに、子診および内科検診の際に、①マンマ、ブーブー、ネンネの3語あるいはそれらに相当することばを未だ発していない、②表-1に示されている精神発達質問項目中、「理解・言語」の領域が半数以上不可となっている、の2点をチェックポイントとし、特に母親の訴えがない場合についても個別面接の機会をもっている。

子どもにはその際、K式による発達検査<sup>6)</sup>を実施し、概ね年令相応の発達を示しているかどうかを観察する。午後1時半から4時半という1歳6か月児にとっては午睡の時間に重なりがちな健診の時間帯は、テスト施行場面としては良好とはいえないが、それでも大半の子どもはテスト用具に興味を示し、指示に応じて作業をおこなう。

相談担当者は、発達テストの結果と母親との面接を通じて問題点を整理し、今後の配慮の方法について助言指導をおこなう。1回限りの面接では問題が処理できないケースについては追跡観察グループとし、さらに別に設けられた相談日に再度来所を勧める。また、1か月後あるいは3か月後と間隔をおいて地域担当保健婦による家

庭訪問指導ならびに特別相談日への来所観奨もおこなわれる。

「心理相談」は親にとって子どもの精神発達に関心を寄せ、育児上の問題点はないかをふりかえてみる機会となる。パンフレット配布による育児指導はともすれば観念的になりがちであるが、子どもに直接働きかけながらその親と話し合いをもつことは具体的であり、印象に残りやすい。

1歳6か月児健診においては、まだまだ心理相談は例外的にしか設けられていないが、このあと3歳まで定期健診がないことを考えると、本健診実施の目的達成のためにも、ぜひ心理相談を健診体制に組み入れることを進めたい。

本研究では、以上に述べてきたような1歳6か月児健診における心理相談活動ならびに、健診と平行して2年にわたり開催を試みた、3歳未満児のための「母子教室」の実際を明らかにし、母子の変化について考察することを第1の課題とした。そしてさらにそれらを通じて明らかになった問題点を整理し、1歳6か月児を中心に乳幼児の保育環境に焦点をあて、とりわけ現代の家庭保育の問題点を克服していくために、今後われわれはいかなる視点をもつべきか、について考察することを第2の課題とした。

## 1歳6か月児と「ことば」

### 1. 1歳6か月児の「ことば」とは

表-2は1978年に大阪市H保健所1歳6か月児健診を受診した436人の子どもの質問票に記載された、意味のあることばの一覧表である。平均5語、少ない子どもで3語、多い子どもの場合20語ほどあげられている。言語発達遅滞を疑われる子どもの場合は、この記載がないか

表-1 1歳6か月児健診質問票の発達の評価(大阪市の場合)

リズムに合わせて手・足・からだを動かす	おもちゃ(車・人形など)で遊ぶ	困難な事に合うと助けを求めにくる	おしっこをしたあとで「チー」 といて知らせる	***	マッ・パパなど意味のある片言 がはいえる	***
手を引いて階段をあがる	積木を2つ、3つ重ねる	** 人のまねをする	*** 「ごはん」というと食卓について 待っている	**	自分の名前を呼ばれると「ハイ」 と返事をする	***
ひとり歩きが自由にできる	絵本に興味を示す	「いけない」というとよぎけて かえってくる	さじやフォークで食物を口に運 ぶ	***	絵本をみて知っているものを指 さす	***
階段をはってのはることができる	小さい物をコップ・びんなどに入 れたり出したりして遊ぶ	他の子どもに関心をもつ	*** 水をコップで飲む	***	目・耳・口などをたずねると指 さす	***
2、3歩ひとり歩いて歩くことが できる	高い所から物を落して、よろこぶ	親の顔をうかがいがいらいたず らをする	人に食べさせてよろこぶ		名前を呼ぶとふりむく	
すわっているところに手をつい で立ち上げる	鉛筆をもってながりがきをする	相手になるとよろこぶ	自分でさじをもって、すくって 食べようとする	**	くし、ブラシなどをみただけで まねをして使う	***
運 動	探 索 ・ 操 作	社 会	食 事 ・ 排 泄 ・ 生 活 習 慣	理 解 ・ 言 語		

\*\*は $P < 0.01$ 、\*\*\*は $P < 0.001$ の危険率で一般群と「ことば」の問題をもつ群との間に有意な差がみられたもの。

あるいはあってもきわめて少なく、さらに発語以外の問題点として言語能力の基礎が培われていない様相を示す。

中島は<sup>(5)</sup>言語機能の形成に必要な基本的条件として、①脳を中枢とする諸機能の神経系が成熟し発達すること、②養育者との間に生き生きした関わりをもつこと、の二つをあげている。特に生後9か月頃から、子どもが積極的に養育者との関わりに音声を使用するようになる点を指摘して、中島は、この頃から音声を言語として使用しはじめる1歳6か月までの間を「言語機能形成の直接の準備期」と規定している。そして1歳5、6か月以降、ことばの種類は急激に増加し、音声の記号化とともに言語機能の形成がはじまる、とする。

諸家の研究によれば、普通2歳の子どもが獲得することばの数は200語から300語である<sup>(9)</sup>わずか半年の間に急速に語が増加するわけであるが、そのためには準備期における親や周囲のおとなたちの十分な働きかけが前提となる。また、1歳半の子どもの有意味語の代表例は、父母・祖父母の呼称、食物の総称(マンマ)と飲物、動く身近な対象物(自動車と犬猫)、睡眠と排泄に関するもの

(ネンネ、シーシー)の四分類のいずれかに含まれるが、これらすべてを子どもの生活の集約的表現とみることができる。単に精神発達の側面ばかりでなく、「ことば」の問題は、子どもの保育環境を映す鏡としての役割をもっていることを見逃してはならない。

## 2. 言語発達に遅れのみられる子ども

### a. 環境的要因について

1978年6月から1979年3月の期間に、H保健所で抽出された33名の言語発達に遅れのみられる問題群は、一般群(581名)と比較して次のような特徴が見出された<sup>(2)(4)</sup>①近所に遊び友だちがほとんどいない、②戸外遊びの時間が少なく、テレビ視聴時間が長い、③生活習慣形成が遅く、親の育児行動が消極的である、などである。これらはいずれも、都市化、核家族化された現代の家庭一般における育児の状況を端的に示している。問題群の場合、かかる保育上のマイナス要因を強度に、あるいは重複して有するがために一層問題が顕著にあらわれたものと考えることができる。

表-2 1歳6か月児にみられる「ことば」

(大阪市H保健所1978年度健診受診者436人中)

	30名以上(181名以上)	30-20名(130-88)	20-10名(87-44)	10-8名(48-18)	その他
人	お母さんくあーちゃん、ちゃーちゃん、かーたん、おかあちゃん 138	ママ 106 パパ(パッパ) 115	お父さん90(とうちゃん) おばあさん57(ばあちゃん、ばあば) おじいさん47(じいちゃん、じいじ) 飼育(自称)47(アッちゃん、タッちゃんなど)	お姉さん24(ネエネ、ねーちゃん) お兄さん22(ニイニ、にいちゃん)	おばさん
動物	犬175(ワンワン、ワン)	猫(ニヤンニヤン、ニヤーン、ニヤンコ)92		鳥32(ゴッポッポ、チュッチュ、トリ)	魚(オトト、ドト)、ぞうちようちよ
身体				耳14 足18(アソソ) 目18(メメ、メ、オメメ)	手
飲食物	マンマ 154		ジュース50(ジュージュ) 牛乳 44(ニユーニュ) お茶、水44(プープ、プー、オブ)	パン30	あめ
乗り物			車82(プー、プー、プー、プー、プッ、プッ、ジドウチャ)	電車32(ボッポ、デンチャ、キシキ) 飛行機29(ブーン、ひこーき)	バス
日用品・日用品の事項			小便68 (チーチ、チャッ、シェンシ、ディー)	大便28(ウンウン、ウンチ) (つ88(クック、ツウ) ふら14(タンタ、オブ、チャブチャブ)	ボール、人形(ニンニ、リンリヨ)
鳥類・形容動詞		寝る92(ネネ)		ちょうだい34 行こう16(ヨイヨイ) あかん16 ダメ17 イヤ47 ない35(ナイナイ)	取って、あけて、だって
形容詞・その他			痛い68(イタタ、イチャイ、イタイキ)	あつい36(アイイ、アチチ)  おいしい28(おいちい) こわい17  ありがとう22(オウチニ) あっち23 これ13(コニ)	くさい(くちい) またない(きちやない、ぼっちい) きれい、かわい、かわい  ひとつ、どうぞ、パア、 ごちそうさま ヨイショ

## b. 発達の特徴

aで述べた問題群の発達の特徴を領域別にみでみる。前述した(表-1参照)精神発達質問項目各6問を全問通過したものの割合を示したのが図-2である。問題群は特に、「食事・排泄・生活習慣」の領域が「理解・言語」領域と同様低値を示している。

これら問題群の特徴を環境条件とあわせて考えると、近所に遊び友だちが少ない、従って社会性の発達に差が生じやすい。また母親の育児行動が消極的であり、このことが生活習慣の形成ならびに、「遊び」の内容を豊かに保障する中で伸びると思われる精神発達項目をマイナスにとどめた原因になっていると推論される。これらは主として人的環境における問題点といえるであろう。

では、つづいて本研究の検討課題を考える第2の参考資料となった3歳未満児のための「母子教室」の実践内容を紹介したい。

## 「ことば」の問題をもつ子と母子教室

## 1. 母子教室について

近年、児童相談所において、さまざまな精神発達上の問題をもつ子どもたちに対して治療的アプローチが試みられている。中でも母子を4~5人のグループにして、親にはグループカウンセリングを、子どもにはプレイセラピーを、というアプローチが最も多い。しかしながら、児童相談所では、待機ケースが多いことと関連して、3歳以上の子どもの問題は優先的に取り扱うが、3歳未満の子どものについては、親への簡単な助言指導とともに、もう少し様子を見てから、ということになる場合が多い。大阪市の場合は、各区役所に児童相談所の協力機関として設置された「家庭児童相談室」があり、気軽に地域住民が子どもの問題を相談できるようになっているので、各種の健診を受けた後、さらに継続して育児上の相談をしたい親はここを利用する。乳幼児を連れて遠方へは出向けない親にとっては便利な相談機関である。

けれども、この家庭児童相談室の難点は、福祉事務所に設置されており、簡単な面接室を有するのみで、どうしても窓口業務的な対応しかでき難いということである。乳幼児を相手にするための玩具やスペースがない、ということは、乳幼児を対象にした相談活動に従事する者にとっては致命的である。各相談員はそれぞれ工夫をこらして相談活動をおこなっているようだが、この点は一日も早く改善されるべきであろう。

さて、地域に存在する健康管理センターとしての保健所においては、これまで乳幼児の精神発達に関する問題への対応は、重篤な場合を除き、保健婦の家庭訪問指導

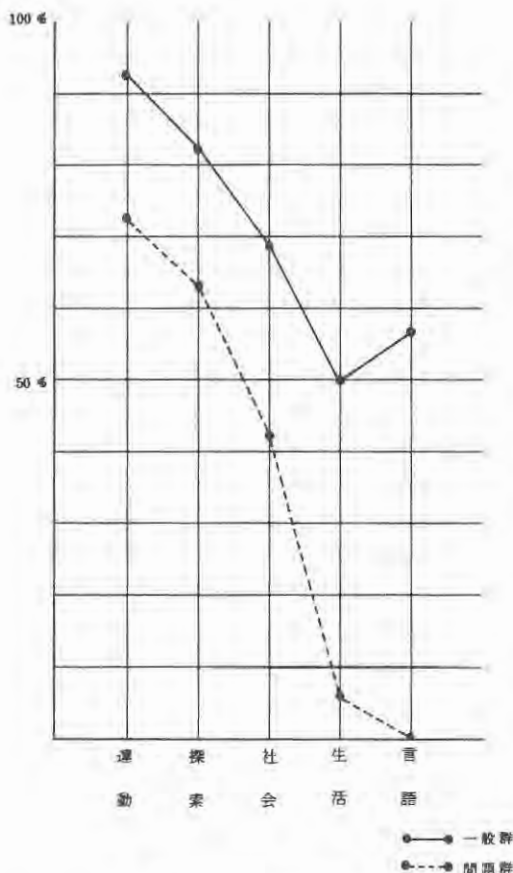


図-2 発達領域別通過率

が中心であった。その中で、ことばが遅い、という訴えをもつ家庭の数は多く、しかも近所に遊び友だちがいない、育児に不安がある、といった母も子も孤立した状況にある者が目立った。センターとしての保健所という空間を活用して、親子が複数で集い、生活経験を共にしながら問題解決の方向を探る方法はないものか、と模索して設定を試みたのが「母子教室」である。母子教室開設後は、「ことば」の問題をはじめ、対人関係がもちにくい、友だちと遊べないという訴えをもつ母と子が保健所の方に出向いてくるようになった。

## 2. 母子教室の実践

H保健所で試みた母子教室について報告する<sup>(3)</sup>

〈対象〉 年令1歳6か月から2歳8か月までの子どもで、原則として1歳6か月児健診の際、言語発達の遅れを指摘された者の中で、近所に遊び友だちが少なく、母親が参加を希望する者。これらの子どもの、健診実施以前より同様の問題で追跡観察中の者を加える。

〈方法〉 毎月1回午前10時半から12時までH保健所の一室に母子ともに集まる。兄弟の参加も認める。子ども



たちには遊具を用意して自由遊びと設定保育、母親には併行してグループカウンセリングを企画する。

〈期間〉第1期は昭和53年4月～昭和54年3月まで計12回開催、参加者10組。第2期は昭和54年5月から昭和55年3月まで計11回開催、参加者13組の母子。

子どもを中心にした実践内容は表-3の通りである。設定保育の時間は、出席をとる、手をあげて返事をする、みんなで一緒に絵本やペープサートを見る、人形劇をみる、歌をうたう、おやつやお弁当と一緒に食べる、描画折り紙・ボール投げなどをみんなで一緒にする、などを適宜組み合わせるとり入れた。親は子どもが遊ぶ部屋に同室し、子どもと一緒に遊ぶ時とテーブルを囲んで一隅に座りグループカウンセリングに参加する時とがある。親の話し合いのテーマは表4の如くであった。

### 3. 事例研究

表-5は母子教室に参加した23人の子どもの特徴を、発達段階を中心に表にまとめたものである。月を追って子どもたちの経過をみていくと大きく3グループに分け

表-3 子どもを中心にした実践内容

1. 発達テストの施行	初回と終了期
2. 自由遊び	毎日
3. 水遊び	夏期に2回
4. グループ遠足	秋期に1回
5. クリスマスの集い	冬期に1回
6. 設定保育	毎回15分～30分

表-4 親の話し合いのテーマ

1. 食事・排泄・生活習慣に関する問題（具体的な育児に関する質問、子供の変化についての報告、育児の苦勞、情報の交換、しつけの時期や方法についての意見）
2. ことばの問題（発声・発語の特徴、理解の程度、ことば数の増減、ことばかけの方法）
3. 遊びについて（どんな遊びをしているのか、遊び場の問題、友だちがいらない、遊べない、どのように親が相手になれば良いか）
4. 人間関係（親自身の人間関係、母と子、子と父親・他のきょうだいとの関係、祖父母との関係、一人っ子の問題）
5. 集団保育について（幼稚園・保育所の活動、グループ活動）
6. その他（疾病について、など）

ることができた。以下にグループごとに特記すべき点を事例を紹介しながら述べることにする。

グループA（ケース番号1から12）の12名は、母子教室参加期間中に発語および言語理解が目に見えて進歩し、集団適応も概ね良好であった者である。かれらはいずれも近所に遊び友だちがいらないか、あるいはいたとしても遊ぼうとしない子どもたちであった。月令の小さい子どもほど、他の子どもに関心を示す率が高く、毎回喜んで参加した。その中で開始時2歳に達していた4名（1, 3, 7, 12）は、1歳代の子どもの比し集団場面にスムーズに入り込めず、母親のもとに長く寄り添っていたり、「引っ込み思案」や「親の過保護」に由来するとも考えられる消極的態度をとる場合が多く認められた。この傾向は特にケース1に著しく、初回の発達テストは泣き続けて不能となったものである。慣れない場所での適応がきわめて悪いという子どもであったが、終了時にはスタッフにも心を許すようになり、精一杯発達テストにも応じることができた。ケース2は、健診時自閉の傾向を疑われた子どもであるが、母子教室参加の際はスタッフにも他の子どもにも親和的な態度を示し、むしろ母親の過度の心配癖や拒否的対応が母子関係をぎこちないものにしていただけであった。ケース6, 7はいずれも一人っ子であり、ことばは一応発していたものの、あまり話さない、ことばがひろがっていないという親の訴えがあったものである。

なお、K式発達検査は、この表にあげた項目全間にパスすると1歳6か月相当の発達ということになる。

グループB（ケース13から19）7名は、総じて発達検査課題の成績が悪い。ケース13は初回に欠席して発達検査を受けなかったのだが、その後は熱心に参加、硬い表情を容易にくすまないのが特徴的であった。理解力があるにもかかわらず、ことばがふえない、発声も少ない点から聴力を疑ったが母親は再三否定した。しかしながらクリスマス会参加中の観察から、聴覚の異常は決定的となり、耳鼻科受診により感音性難聴が発見された。ケース14は精神科でimmature childと診断された子どもであるが、母親は自閉の傾向を懸念していた。0歳時代は手がかからない子どもであったのが、歩きはじめるようになって以来、母親のいうことをきかず、何でも自分の思うとおりにしょうと我をはるという。自由遊びの時はたいてい一人で玩具をきっちり並べる遊びをくりかえし、呪文様の発声がたびたびきかれ、他児が遊びをじゃましくると大泣きして嫌がった。ケース15は、参加中発声が少なく発語も皆無であった。母子教室と平行して諸種の精密検査を受けたが明確な徴候は発見されなかった。



参加児の中では年令も高く、身体も大きかったので躍動的に活動したが、原因がわからぬままに急にふさぎ込む回などもあり、医療機関での診断名は「情緒障害、行動異常、言語発達遅滞」であった。ケース16、17、18は、スタッフの働きかけにも無関心な態度をとることが多く、外界からの刺激よりもむしろ身体内部の興奮によって笑ったり、動き回ったりしていると観察され得るような行動がしばしばみられた。ケース18は運動発達もDQ 75と遅れが認められた。ケース19は、masked maternal deprivationと考えられる例である。養護施設で育ったという母親自身に母性意識、育児知識が乏しく、保健婦が折にふれて家庭訪問指導をおこなっているがなかなか効果があがらない。その上母親が虚弱で続いて第2子出生、と本児に十分かわれない要因を多く抱えていた。母子教室参加は間欠的であったが、子どもの方は参加を喜び、スタッフに相手をしてもらうのがむしろに嬉しい、といった態度を示し、退室するのを嫌がるのが常であった。当所問題意識が低かった母親も、他児と我が子を比較しながら次第に生活習慣形成などに関心をもちだした。

グループBは、単にことばの問題だけでなく、発達の全般にわたり注意を要すると思われたが、2歳をすぎる頃まで、親の方はむしろ楽天的にとらえている場合が多かった。子どもたちの参加態度は日によりむらがあり、集団適応がスムーズな回と、他児を無視し、自分だけの遊び・行為に没頭する回とがみられた。回を重ねるにつれ徐々にスタッフに慣れ、つづいて他児とも交流がもてるようになったが、後半期においても、ことばの面の進展がみられる子どもが少なく、次第にグループAとの差違が目立つようになった。

グループCは、ケース21を除き母親の事情や第2子出生、転宅などで不参加になった者である。彼らの予後については今後の課題であるが、母親の意欲の低下によって、好転しかけた保育環境や子どもの発達もまた低下の途をたどるというケースもあるので注意しなければならないだろう。

ケース21は、参加期間中、集団適応の面では良好であったが、ことばは単語の語尾のみ発声するようになってきたものの、依然進歩は遅く終了期のDQが初回に比し落ち込みを見せた者である。動作性の領域の課題のうち得意とする「はめ板」「積木の塔」などに比べ、「描画」ならびに言語性の課題が年令相応の発達を遂げていないため、加齢と共にDQが低下したと考えられる。3歳時点でのfollow upの結果、DQは再び上昇の兆しをみせており1語文ではあるが単語数も増加しつつあるので、若林<sup>9)</sup>らが紹介しているdelayed onset of speech症候群の1例

と考えるべきかどうか、今後の経過をみていきたい。

#### 4. まとめ

「ことば」の問題を主訴としてやってきた子どもたちは、母子教室を通して1年間観察した結果、環境不良による一過性の問題群(グループA)と、心身の機能障害が疑われると共に、今後何らかのかたちで治療教育機関への通所が必要な群(グループB)とに判別することができた。「ことば」の問題で要経過観察となる子どもは、母子教室に参加しない場合、3か月後、6か月後あるいは1年後に親に連れられ自発的に、または保健婦の勧奨により来所し、個別面接指導をうけるが、経過は概しておもわしくなく、年間該当児の約半数(20名)が来所するものの3分の2はさらに追跡を必要とする。これは一つには短時間の診察室場面においては、容易に該当児のかかえる問題が明確にならず、したがって助言・指導が表面的、部分的になりやすい故であろう。さらに母親自身が問題意識を明確にもち得ないこと、また我が子だけに焦点をあてて、袋小路的な状況から抜け出られないことなどとも関連している。このような個別面接指導と比べると、「母子教室」方式は、グループによる遊びを通して自然なかたちで母子ともに成長していくという利点があった。母親たちの話題は単に「ことば」の問題に限らず、子どもの日常生活全般にわたる内容を含んでいた。グループBの母親たちにとっては子どもを正しく評価し、治療教育機関など社会資源を利用する準備を進めるのにも役に立った。

乳幼児健診の中から浮び上がってきた「ことば」の問題および子どもたちの発達の実態は、子どもたちの保育環境がまさに両親の養育態度や考え方に依る点がきわめて大きいことを示唆している。今後の親のかかわり方如何では、「一過性」と思われた問題がそうでない場合もあり得るし、重症ないしは軽症という問題のとらえ方も現状だけで判断しては危険であると思われる。

次節では、「ことば」の問題をもつ子どもの母親との面接ならびに、母子教室に参加した母親たちのカウンセリング過程で明らかになった点を参考資料に、現代の家庭保育がかかえる問題点と、その解決の視点を探ってみることにしたい。

### 家庭保育を考える

#### 1. 母親の問題

母子教室に参加した母親たちの家庭は、大部分が都市における核家族の特徴をよく備えていた。身近に育児に関する相談相手をもたず、日中は当の子どもとたいてい二人で過している、という人が多い。高層マンションの一隅に居住し、交通が激しいため子どもを屋外に連れ出

しにくい、次子を妊娠中で思うように当の子どもの相手をしてやれない、親も子もつついテレビ視聴に余暇時間を使いがち、などの生活実態からは、母親自身が育児を楽しみ、いきいきと子どもにかかわって毎日を過す、という余裕は生まれにくい。

子どもに遊び友だちがいなくて嘆く母親は、同時に自分も友人をもっていない場合が多い。「ことば」の問題をめぐって、「親自身が無口な方なので」と評する人が多いが、家庭には、長時間労働のためほとんど父親の姿は不在であり、人と話をする時間がないとみた方が妥当かも知れないのである。

月に一度ではあるが、母子共に変化を求めて積極的に参加の姿勢を示す母親と、一部このようなグループにすら参加し難い引っ込み思案の母親とがみられたが、このどちらもが、今日の家庭保育の場と、さらにはその中心的な担い手である母親の問題点をよく示していると思われる。乳幼児の精神発達の保障を考える時、遊び場などの空間や、遊びの素材、玩具・遊具など物的環境の重要性はいうまでもないが、人的環境、特に保育者の養育態度は大きくその成果にかかわってくる。

田口は、<sup>17)</sup>言語発達を遅らせる要因のうち、環境的条件は最も重要な意味をもつものの一つである、として、母親の無意図的な言語教育、即ち①乳児に絶えず話しかける、②子どもの発声に反応する、という行為が言語学習を促進し、学習効果をあげるのだと指摘している。この2点は、いわゆるマザーリングとよばれる行為の中核的なものであり、特に「ことば」の問題を考える時、欠かすことのできない指摘である。一方、彼はこういった母親の育児行動を、多分に本能的(棒線は筆者)なものである、と述べているのであるが、この点については疑問が残る。

それはさておいて、これら母親による言語教育の実践に影響を与える要因として、つづいて彼の言及する点に注目してみたい。

「母親や家族の心身の健康状態の不良」「家庭内の人間関係・雰囲気不良」「母親の性格、習慣、労働条件などによる、子どもへの話しかけ不足」「母親の誤った知識・信念や子どもに対する拒否的な気持」「子どもの重篤な病気、身体的異常、子ども自身のもつ原因のために子どもからの発声量が減少している場合」などが主要な要因とされ、これらの要因は母親の態度に著しい変化をもたらす、というものである。彼のかかげるマイナス要因は、確かに「ことば」の問題を主訴とする親たちの中にしばしば見出されるものである。しかしながら、前述の育児行動がもしも「本能的」であるならば、これらの要因を越えても、その行為は実践されるはずではなかろうか。

現代の母親たちは、彼女たちの成長過程において、公教育の場で、あるいは近隣・家庭など身近での生活経験を通じて、実践的な保育教育をうけないままに親になってしまっている場合が非常に多いように思われる。我が子が生まれるまで、幼ない子どもに親しく接することは皆無であった、という若い夫婦もめずらしくはない。本能論を唱え、いたずらに育児責任を家庭内の母親に問うことは、ますます現代の母子を窮地に追い込むばかりである。

## 2. 父親・家族の問題

母子教室に参加したグループBの2名(ケース17, 18)の家庭では、終了後母親が各々治療教育機関通所の準備をはじめた所、いずれも父親・家族(祖父母)の反対にあつてとりやめることにしたという。就学前は母親の責任であるから家庭で何とかしろというのである。その後、地域担当の保健婦が家庭訪問をおこなって経過をみているが、いずれもほとんどなすべもなく家庭で日々を送っているという。この2ケースの場合は、子どもの側の条件にも考慮すべき点が多いのであるが、現状では、家庭で必要以上に過保護の扱いを受け、適切な発達刺激をうける機会も少ないまま、室内で過している。母親もまた家庭の雑事に埋没しがちであり、子どもにどうかかわっていけば良いか、を学びようがないまま、消極的なかわりに終始してしまっているのである。

社会資源の活用により、より良い保育環境を求めていこうとしない親や周囲の大人たちをどうすれば良いか。あらたな社会資源の開拓にむけて、私たちは、母子関係や母親へのアプローチだけにとどまらずに問題解決をはかっていかねばならない。

折りしも、昨年政府・自民党が打ち出した、乳幼児の保育に関する基本法(仮称)制定の構想には、これら2ケースの問題に代表されるような、乳幼児は母親の手で、という家庭保育原則主義がたつねられている。ただ家庭で、母親が傍にすることが即ち子どもにとってプラスになるというものでは決してないにもかかわらず、我が国の保育行政を支配している旧態依然たる思想は、形式だけの家庭保育に執着する人々をますます助長するおそれがあるといわざるを得ない。

家庭や母親の実現が、ほんとうに子どもの成長・発達を促進する保育機能を有しているのかどうか、日常の育児を母親まかせにし、生活の大部分を職場での労働やそれに関連する事象に費してしまっている父親たちには、もはや見えなくなっているともいえるのである。

## 3. 保育の社会化と共同化

従来、家庭保育は、施設保育あるいは集団保育と対置



して考えられている。ここで、集団保育について、その代表的な場の一つである「保育所」をめぐる昨今の認識の変遷を述べ、家庭保育を問い直す一助としたい。

「保育所」はこれまで、両親が共働きであるか、母親が就労あるいはその他の事情で家庭に不在のため日中「保育に欠ける」状態にある子どものための福祉施設である、という認識が一般的であった。一方、10数年前よりはじめられた同和保育の推進により、劣悪な保育環境におかれている被差別部落の子どもたちが、0歳の時期から保育所に入所し、しっかりと発達を保障され集団保育を受けることの重要性が認識されるようになった。さらに1973年からはじめられた、障害児・健常児の共同保育の実践により、子どもたちが集団保育を通じて共に育ち合うことが、子どもたち全体の成長・発達に寄与する点が大きいと認識されるようになった。婦人の労働権確立のために、保育の社会化、「保育所」の完備が説かれていた時代から、子どもの教育権保障のためにも「保育所」の重要性が説かれるようになってきたのである。母親の就労の有無が、保育に欠ける・欠けないの条件になるのではなく、子どもの心身の発達にとって、とりわけ精神発達にとって、子どもをとりまく保育環境が十分な保育機能を有しているかどうか、が新しい観点として導入されるようになったのである。

このように、今日、保育の社会化は、働く母親の側から要請されるだけでなく、子どもの側からも必要なものとみなされるようになってきたが、ここでとりあげた「母子教室」に集ってきた主婦専業の母親のもとにいる子どもたちを考えた場合、現状では施設数が少なく、入所待機者の多い「保育所」を利用できる可能性はきわめて少ないといえる。むしろ今後は、多くの人々が志向している保育の一元化構想の中心に「保育所」をおき、それをとりまく形であらゆる地域の子どもの実態や要求に応じて利用できる、保育の社会化のための総合施設(いわば保育センターとでもいうべきもの)が創出されることが望ましいと考える。

さて、保育の社会化といえは、専門的知識をもった保育者(例えば保母)に子ども集団の保育を委託するかたちで実施されるわけであるが、これに対して、家庭保育の延長線上にありながら集団保育の長所をとりいれた「保育の共同化」の考え方について若干ふれてみたい。

当の子どもの親(特に現状では母親)が子どもにかかわることが家庭保育の要であるとするなら、母親がいて、そして他のおとな・子どももいる、という集団の中で子育てを進めていくのが、筆者の考える保育の共同化である。24時間のすべてを、我が家・我が子だけの関係で満

てしまうのではなく、生活の一部分を積極的に他者と共有することである。家庭保育の問題点はこういった新しい生活経験の中で克服されるものを多分にもっていると筆者は考える。

母子教室に参加した親たちが、さまざまな場面における他の子どもたちの動きをみつめたり、他の子どもに接触する機会をもったり、他の母子のかかわり方を観察するひとときをもったことの意義を語り、母子教室における子どもの保育活動からヒントを得て、家庭での子どもへの働きかけ方を工夫した、などと述べた点を考え合わせてみたい。そこには母親に変化をせまり、かつ子どもにも変化をせまらる一つの重要な機会は、他の親子グループの中で共に過しながら、共に考える「生活」の共有化にあることが示唆されていると思われるのである。

保育の社会化が一方向的に進み、保育が専門家の手にばかりゆだねられるようになると、今度は親たちが、子育てを通じて人間的成長をはかる機会を失う場合がでてくる。母性喪失といわれる現代社会は、役割分担によって子育てを母親の手にゆだね、子育てにかかわることなく生産労働にたずさわってきた多くの父親が、人間にとって大切なことは何なのか、ということを見とおせなくなっている現実を反映している。そしてまた男女を問わず人々の多くが、日常さまざまな子どもとかがわり、子どもの変化・成長する姿に感動しながら自分自身を省みるというゆとりと機会を失ってしまっていることとも関連している。

「保育所」が果すべき新しい役割として、昨今、子どもたちの親をどう指導するか、親をどう育てるか、ということが語られている。保母と親とがしっかり連帯して子育てにかかわってこそ、より良く子どもは育つのだ、ということが再認識され、その具体的方法が模索されている。

乳幼児の成長・発達にとって、家庭保育と集団保育の両方がバランスをとっておし進められていくのが望ましい保育のあり方であると筆者は考える。母親と子どものために保育の社会化の前進を望むが、その中にどのように保育の共同化の視点を入れていけば良いのか、この問題については、ひきつづき今後の課題としていきたい。

## 結 語

1歳6か月児健診の意義を生かすために、心理相談の側面から、いかなる発達援助の方法が考えられるであろうか。この問題を解明するにあたって、単に徹視的に、眼前の母と子に技術的な手だてを教えるだけでなく、広く現代の家庭の保育機能を問い直し、保育の社会化およ

び共同化へむけて巨視的な解決の手だてを考える必要性があることを述べてきた。地域を拠点とする、例えば保健所という機構の中にある「心理相談」や「母子教室」活動は、今後さらにあらたな乳幼児保育に関する問題提起と、問題解決のための糸口を提供する場として機能しつづけるであろう。あらたな事例ならびに保育実践の分析により、さらに問題解決の具体化をはかっていきたいと考える。

最後に、母子教室運営ならびに心理相談活動に多大の援助をいただいた、森井幸代、野村優子、辻美也子、幸田満恵の各氏に心より謝意を表します。またお忙しい中、ご指導・ご校閲下さった稲浦康稔教授、藤田弘子助教授に深く御礼申し上げます。

### 文 献

- 1) 平山宗宏：1歳6か月児健診の意義と実際，小児保健研究，第37巻，第5号，P. 299 (1979)
- 2) 岩堂美智子，藤田弘子，林 敬次，南部ヒサ：言語発達に遅れのみられる乳幼児と環境，日本小児保健学会第26回大会発表論文集，P. 68～69 (1979)

- 3) 岩堂美智子，藤田弘子，林 敬次，中島志津江：言語発達に遅れのみられる乳幼児に試みた母子教室について，日本小児保健学会第27回大会発表論文集，P. 142～143 (1980)
- 4) 森井幸代：言語発達に遅れのみられる子どもと環境，大阪市立大学生生活科学部卒業論文，P. 36～49 (1979)
- 5) 中島 誠：ことばの発達とその障害，第2章，第一法規，P. 143 (1976)
- 6) 鳴津峯真，生澤雅夫，中瀬 惇：新版K式発達検査実施手引書，京都国際社会福祉センター (1980)
- 7) 田口恒夫：言語障害治療学，医学書院，P. 58～60 (1966)
- 8) 津守 真，稲毛敬子：乳幼児精神発達診断法，大日本図書，(1961)
- 9) 若林慎一郎，西村辨作，水野真由美：「言語開始の遅れ」について，児童精神医学とその近接領域，Vol. 20, No. 3, P. 39～44 (1979)

(昭和55年11月13日受理)

### Summary

We abstracted those who were retarded in speech development as shown by the physical check up on one and half year old infants, and researched their developmental characteristics and the upbringing environment.

After that, we held a Mother-Child Counseling Class on the 23 mother-child pairs and found some changes in both the children and their mothers.

The results are as follows ;

1. We could find some delays not only in their speech development, but in forming the habits of daily life.
2. They don't have friends in the neighborhood and also their mothers are taking a passive attitude to the children in their maternal care.
3. One year follow up made it possible to classify these children into two types.  
One belongs to a group that possesses "undesirable environment," and the other belongs to a group that has a "functional disease mentally or physically."
4. The Mother-Child Counseling Class, which assumes the form of group guidance, offers some change in maternal care, and it is an effective means to force the development of these children.